

Der Alkoholversuch in der forensischen Psychiatrie.

...

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

vorgelegt am 2. August 1913

von

Erwin Sinz

Oberarzt der Offizier-Reitschule Paderborn.

...

===== Bonn 1913. =====

Druck von Emil Eisele, Sterntorbrücke 4.

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn.

Referent: Prof. Dr. Westphal.

Meiner lieben Mutter
in Dankbarkeit gewidmet.

Dem Sachverständigen erwachsen in forensischen Fällen häufig sehr große Schwierigkeiten, wenn er sein Gutachten abgeben soll über den Geisteszustand einer Person zu einer früheren Zeit und dabei lediglich auf eine Untersuchung erst nach Ablauf des Zustandes und auf Zeugenaussagen angewiesen ist. In vielen Fällen werden auch diese fehlen oder wertlos sein. Ganz besonders häufig ist dies bei der Beurteilung von Delikten, die in einem Zustande psychischer Störung, hervorgerufen durch Alkoholgenuß, begangen worden sind oder sein sollen. Jeder einfache Rausch stellt ja eigentlich eine künstlich hervorgerufene Intoxikationspsychose von akutester Art und bester Prognose dar (Hoche). Es tritt eine Aenderung der Stimmung im Sinne einer gewissen Euphorie, Verlangsamung des Denkens auf, und Hemmungen, die normalerweise vorhanden sind, fallen fort; motorische Impulse werden leichter ausgelöst. Aber nur ein kleiner Teil der Berauschten gerät dadurch in einen Zustand, der sie zu Exzessen hinreißt und mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt bringt. Nicht allzu selten fällt es auf, daß eine außerordentlich geringe Alkoholdosis, die nachgewiesenermaßen konsumiert wurde, genügt hat, schwere psychische Störungen hervorzurufen. Dann kommt der Beklagte leicht in eine üble Lage, da Laien und auch Richter nicht die Ueberzeugung gewinnen können,

daß er sich in einem Zustande befunden hat, den der § 51 St. G. B. zur Erkennung der Straffreiheit voraussetzt. Prädisponierende Momente, zur Auslösung schwerer psychischer Störungen, pathologischer Rauschzustände sind ja allgemein bekannt, so die Erschöpfung nach schweren Anstrengungen und Krankheiten, Vererbung, Kopftrauma, chronischer Alkoholismus und Epilepsie. In einer Reihe von Fällen werden sich diese ätiologischen Anhaltspunkte auch ohne weiteres nachweisen lassen. In einem anderen Teil aber wird der Nachweis nicht zu erbringen sein. Die Feststellung der erblichen Belastung scheitert an den Schwierigkeiten der Nachforschung, die Kopfverletzung braucht keine sichtbaren Residuen hinterlassen zu haben, der chronische Alkoholmißbrauch wird — wie in sozial höher stehenden Kreisen — häufig geleugnet; ferner brauchen epileptische Anfälle nicht beobachtet worden zu sein. Vielleicht sind sie auch früher gar nicht aufgetreten, sondern zum ersten Male durch den Alkoholexzess ausgelöst worden. In allen diesen Fällen wird die Schwierigkeit der Beurteilung für den Arzt außerordentlich groß.

Die Wirkung des Alkohols auf den Organismus des Menschen, auf die normale Abwicklung der physischen und psychischen Vorgänge hat man experimentell genau studiert und kennen gelernt. Es lag nahe, nun auch Versuche bei Menschen zu machen, die behaupteten, zur Zeit der Begehung einer strafbaren Tat an alkoholischer Geisteskrankheit gelitten zu haben, also in pathologischer Weise auf den Alkohol zu reagieren. Durch diese „Alkoholversuche“, die man seit einer

Reihe von Jahren angestellt hat, will man die zu begutachtende Person möglichst in den Zustand versetzen, in dem sie bei Begehung der Tat gewesen ist oder gewesen zu sein vorgibt, um so die Wirkung des Alkohols auf den Betreffenden selbst beobachten zu können und sich Klarheit über die Zuverlässigkeit der Angaben zu verschaffen. Man hat genau abgemessene, größere Alkoholdosen verabreicht und in einer ganzen Reihe von Fällen durch die Art der Reaktion wichtige Aufschlüsse für die Beurteilung erhalten.

In der Heilanstalt Treptow a. R. sind systematisch, „wo die Vorgeschichte dazu aufforderte, bei den zur Feststellung des Geisteszustandes überwiesenen Personen Alkoholversuche angestellt worden“.

Tomaschny berichtet eingehend über diese Versuche bei sieben Personen.

Bei dem ersten Fall wurden durch den Alkoholversuch drei epileptische Krampfanfälle ausgelöst. Vorher war bei dem hereditär nicht Belasteten, bereits elfmal vorbestraften Menschen von Epilepsie nichts bekannt gewesen, auch nachher wurden keine Anfälle mehr beobachtet. Hier ist der Nutzen des Versuchs für das Gutachten sehr klar. Der Angeschuldigte wurde freigesprochen. Die Vermutung liegt nahe, daß ihm auch für die anderen Straftaten der Schutz des § 51 St. G. B. hätte zugestanden werden können, wenn die psychopathische Veranlagung früher bekannt gewesen wäre.

Im zweiten Falle hatte ein Mann in der Jugend ein schweres Kopftrauma erlitten. Auch er war mehrmals vorbestraft und stand unter Anklage

wegen Mißhandlung seines Kindes mit tödlichem Ausgange. Bei ihm erzeugte der Alkoholversuch (eine Flasche Lagerbier, fünf kleine Schnäpse) einen hochgradigen Erregungszustand und Reizbarkeit, die fast in Tätlichkeiten gegen seine Umgebung ausartete. Die Erinnerung hinterher war getrübt; auch bestand Anisokorie bis zum nächsten Tage. Dieses Ergebnis führte auch hier zur Freisprechung, weil man annehmen mußte, daß er sich zur Zeit der Tat — nachweislich hatte er zuvor stark getrunken — in einem krankhaften Geisteszustande befunden hatte, der ja bereits durch den verhältnismäßig geringen Alkoholgenuß beim Versuch hervorgerufen werden konnte.

Der dritte Untersuchte, der mehrfach unzünftige Handlungen und perverse Anträge gemacht hatte, berief sich darauf, Alkohol schlecht vertragen zu können und bei der letzten Tat wieder unter der Einwirkung des Trunkes gestanden zu haben. Bei ihm fiel der Versuch (175 ccm Schnaps) völlig negativ aus.

Wenn dies allein auch keine sicheren Anhaltspunkte für die Beurteilung ergab, so hatte der Versuch doch insofern ein positives Ergebnis, als die von dem Angeklagten behauptete hochgradige Intoleranz gegen Alkohol nicht bestätigt wurde.

Im vierten Falle handelte es sich um einen Soldaten, der durch anstrengende Märsche im Manöver und durch Wachtdienst geschwächt, sich am Morgen nach Biergenuß der Gehorsamsverweigerung und Bedrohung eines Vorgesetzten schuldig gemacht hatte. Ein zweimaliger Alkoholversuch mit ziemlich großen Mengen (100 ccm

Kognak und 0,6 Liter Lagerbier, das zweite Mal 260 ccm Kirsch, 50 ccm Kognak, 0,6 Liter Lagerbier) fiel negativ aus. Nach Begehung der Tat und nach einem Alkoholexzesse zu früherer Zeit war aber den beobachtenden Aerzten bei dem Soldaten eine eigenartige Bewußtseinsstörung aufgefallen. Es wurde deshalb angenommen, daß das Vergehen in einem Zustande krankhafter Bewußtseinsstörung im Sinne des § 51 St. G. B. begangen sei. Dieser Fall lehrt klar, daß ein negativer Ausfall allein für die Beurteilung keinesfalls zu verwenden ist.

Der fünfte Versuch hatte zwar an sich kein positives Ergebnis: die vom Angeklagten behauptete, stark herabgesetzte Widerstandsfähigkeit gegen den Alkohol trat nicht ein, er lieferte aber andere für die Beurteilung wichtige Momente. Er verfiel nach Genuß von 360 ccm Kognak in einen regelrechten Rauschzustand. Seine Haltung wurde herausfordernd, prahlerisch, nörgelnd. Da die angeschuldigte Tat — grobe Majestätsbeleidigungen — nach einem ausgedehnten Zechgelage begangen war, ließ sich mit Sicherheit annehmen, daß sie nicht eine Folge krankhaften Geisteszustandes, sondern eines gewöhnlichen Rausches war, der auch fast genau so geschildert wurde, wie der nach der Alkoholprobe beobachtete.

Von besonderem Interesse ist auch der Ausfall des sechsten Versuches. — Ein junger Mensch, der sehr leichtsinnig gelebt hatte und hereditär belastet war, war wegen Entführung einer Minderjährigen und Anhalten derselben zur gewerbsmäßigen Unzucht angeklagt. — Er behauptete, viel an epileptischen Krämpfen zu leiden, das Trinken gar nicht vertragen zu können und zur Zeit der

Straftat geistig nicht normal gewesen zu sein, was auch seiner Umgebung aufgefallen sei; seine Stellungen wollte er durch die Krämpfe immer wieder verloren haben. Die Nachforschungen ergaben bereits die Unrichtigkeit seiner Angaben. Nach dem bei dem Versuche dargereichten Alkohol (zwei Flaschen Bier, 90 ccm Kognak) wurde er sehr aufgeräumt und erzählte prahlend selbst, daß er sehr viel trinken könne und nach durchschwärmten Nächten nicht rechtzeitig zu seiner Arbeit gekommen sei, was dann der Grund zu seiner Entlassung gewesen wäre. Hier hatte der Versuch den großen Wert, daß der Verdacht, es handle sich um Simulationsversuche, bei einem ganz durchtriebenen, leichtsinnigen Menschen durch die eigenen Worte des Untersuchten in einem leichten Rauschzustande bestätigt wurde und der wahre Sachverhalt klar zu Tage kam.

Auch der siebente Alkoholversuch führte zur Entlarvung eines simulierenden Verbrechers. Er hatte alle Fragen bei der Verhandlung mit stereotypen Redensarten beantwortet und versuchte auch während des wochenlangen Aufenthaltes in der Anstalt eine Reihe von Symptomen der Katatonie vorzutäuschen. Er war angeblich über nichts orientiert und wollte niemanden erkennen. Nach dem Genuß von 0,3 Liter Schnaps trat ein typischer Rausch ein, in dem er seine bisherige Haltung ganz aufgab und über alles recht gut orientiert war. Die Simulation, die auch schon vorher bei seinen ungeschickten Versuchen, Geisteskrankheit vorzutäuschen, angenommen wurde, war jetzt durch seine eigenen verräterischen Worte klar erwiesen.

In der gleichen Anstalt wurde dann zwei wirklich Geisteskranken, die die regelrechten Krankheitserscheinungen der Katatoniker boten, die der Beobachtete im siebenten Falle zu simulieren versuchte, eine Menge von 50 ccm Alkohol absolut eingeflößt, um so gewissermaßen Kontrollversuche zu haben. Der psychische Zustand der beiden Kranken wurde dadurch nicht im geringsten verändert.

Weber berichtet über einen dreimaligen Alkoholversuch bei der Begutachtung eines wegen Körperverletzung und Widerstandsleistung verurteilten früheren Offiziers, der degenerativ veranlagt war. Es gelang trotz ziemlich hoher Dosen (90 bzw. 120 gr Rum, beim dritten Mal 150 gr Alkohol) nicht, einen pathologischen Rauschzustand auszulösen, es trat nur regelrechte Trunkenheit auf. Hier beweist natürlich der negative Ausfall nichts. — Es können bei Begehung der Tat noch andere prädisponierende Momente mitgewirkt haben, die bei dem Degenerierten im Rausch einen krankhaften Zustand erzeugten. Immerhin war durch den Versuch festgestellt worden, daß die Intoleranz keine abnorm große sein konnte.

Landsbergen stellte an einem Matrosen einen Alkoholversuch an, und es gelang ihm, einen einwandfreien pathologischen Rauschzustand hervorzurufen. Neben den echten psychotischen Störungen waren auch nervöse Symptome vorhanden. Es bestand völlige Pupillenstarre.

In der Heil- und Pflgeanstalt zu Bonn ist ebenfalls zur Klärung und Begutachtung krankhafter Geisteszustände mehrfach der Alkoholver-

such herangezogen worden. Ueber einige dieser Fälle will ich im Folgenden berichten:

Fall I.

Hans C., 30 Jahre alt, erblich nicht belastet: er genoß eine sehr gute Erziehung, machte das Abiturientenexamen und studierte mehrere Semester. Vor 8 Jahren erlitt er einen Unfall dadurch, daß er mit seinem Pferde stürzte und mit der Stirn aufschlug, wodurch er sich anscheinend eine Gehirnerschütterung zuzog. Die Erinnerung an diesen Vorfall war aufgehoben. Er war gut begabt und gesellschaftlich gewandt, jedoch außerordentlich reizbar und kam dadurch wiederholt mit seiner Umgebung in Konflikt. Er trank ziemlich viel, ohne aber immer den Eindruck eines schwer Betrunkenen zu machen. In einem solchen Zustande ließ er sich als Student ein homosexuelles Vergehen (mutuelle Onanie) zu Schulden kommen. Später stellte er gleichfalls nach Alkoholgenuß einer männlichen Person ein unsittliches Ansinnen und führte eine unsittliche Berührung aus. In den Stunden, die der zur Begutachtung stehenden Straftat vorausgingen, hatte er nachweislich sehr viel getrunken. Er knüpfte nachts in einem Lokal mit einem fremden Manne Beziehungen an und wurde sehr zärtlich zu ihm. Später machte er ihm unsittliche Anträge und wollte mit ihm ein Zimmer aufsuchen. Als er das nicht bekam und der Fremde Geld von ihm forderte, zog er seinen Revolver und gab mehrere Schüsse auf denselben ab, wodurch er ihn verletzte. Auf die Vorgänge der Tat konnte er sich später nur sehr unklar besinnen und gab an, der

andere habe zuerst geschossen, was durch die Zeugen nicht sicher bewiesen werden konnte. Im Laufe der Untersuchung tauchten dann Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten auf. Er wurde der Heilanstalt zur Beobachtung überwiesen. Die körperliche Untersuchung ergab lebhaftes Sehnenreflexe, Nachröten der Haut, leichten Fingertremor. Er machte einen intelligenten, gewandten Eindruck bei einem etwas posierten Benehmen. Homosexuelle Neigungen zu haben, wies er weit von sich. Verfolgungs- und Beeinträchtigungsvorstellungen traten vielfach zu Tage. In Bezug auf seine Widerstandsfähigkeit gegen Alkohol gab er an, daß er bald mehr, bald weniger vertragen könne, je nachdem er disponiert sei. Um zu sehen, wie der Angeklagte auf Alkohol reagierte, wurde ihm eines Tages vor dem Mittagessen eine Flasche schweren Rheinweins verabreicht. Er bekam sehr bald einen roten Kopf und die Pulszahl stieg auf 104 Schläge an. Sonst war an ihm keine Veränderung wahrzunehmen. Die Reflexe blieben unverändert und sein ganzes Benehmen war durchaus korrekt. Auch am nächsten Tage war die Erinnerung an den Vorgang und an die geführten Gespräche durchaus klar.

Das Ergebnis des Versuches war hier also völlig negativ. Aber gerade dieser Fall zeigt, daß es unter Umständen sehr schwierig oder ganz unmöglich ist, die zur Zeit der Begehung der Straftat bestehende Lage noch einmal zu schaffen. Der Angeklagte hatte vor der Strafhandlung schwere seelische Erregungen durchgemacht. Er war durch sein gereiztes Wesen mit seiner Familie ganz zerfallen; eine ehrengerichtliche Verurteilung

hatte ihn tief erschüttert und ebenso die Auflösung seiner Verlobung. Er gab selbst an, daß er in dieser Zeit sehr viel getrunken habe, um sich zu betäuben. Das war auch in der betreffenden Nacht geschehen, wie einwandfrei durch Zeugenaussagen festgestellt worden war. Seine schon von Jugend an sehr labile psychische Verfassung war also schweren Insulten ausgesetzt gewesen. Das geordnete Anstaltsleben hatte beruhigend auf ihn eingewirkt und so konnte nach dem verhältnismäßig geringen Alkoholgenuß eine positive Reaktion kaum eintreten. Das Erwachen perverser Neigungen, von denen er in nüchternem Zustande noch nie etwas gezeigt hatte, als Folge des Alkoholgenusses ist bei dem willensschwachen, psychopathischen Menschen leicht zu verstehen. Die Hemmungen fielen fort und die bekannte Charakterveränderung in Form von Willensschwäche gegenüber den perversen Gelüsten trat zu Tage. Das Gutachten wurde dahin abgegeben, daß C. ein psychopathischer, geistig wenig widerstandsfähiger Mensch sei, und daß die Möglichkeit vorliege, daß er sich bei Begehung der Tat in einem Zustande befunden habe, in dem die freie Willensbestimmung aufgehoben, sicherlich aber nicht unerheblich eingeschränkt gewesen sei.

Fall II.

Emil S., 32 Jahre alt, erblich nicht belastet, nur soll sein Vater einen ähnlichen reizbaren, etwas gewalttätigen Charakter gehabt haben. Er war bereits zweimal wegen Beleidigung, Bedrohung und Körperverletzung angeklagt worden. Streitigkeiten mit seiner Frau und Schwägerin

kamen vielfach vor und arteten öfters in Tätlichkeiten aus. Zuletzt war er wegen schwerer Körperverletzung, begangen an seiner Schwägerin, zu drei Wochen Gefängnis verurteilt worden. Da Bedenken an seiner Zurechnungsfähigkeit geltend gemacht wurden, wurde er zur Beobachtung und Gutachtung der Anstalt überwiesen. Von seiner Umgebung wurde er als unstäter und wenig ausdauernder Mensch geschildert, der sich häufig betrinke. Nach seinen eigenen Angaben trank er besonders, wenn er Aerger gehabt hatte. In diesem Zustande neigte er erwiesenermaßen sehr zu Tätlichkeiten. Bei der Aufnahme machte er einen ruhigen und geordneten Eindruck. Störungen der Intelligenz, des Gedächtnisses und des Gefühlslebens ließen sich nicht nachweisen. Entartungserscheinungen und andere auffallende körperliche Symptome waren nicht vorhanden; die Reflexe waren etwas lebhaft. Leichte Reizbarkeit in nüchternem Zustande trat nicht zutage. Bei Begehung der Tat will er wohl angetrunken, aber nicht betrunken gewesen und zu der Tätlichkeit durch seine Schwägerin gereizt worden sein. Die Erinnerung an die Geschehnisse ist nach seiner Meinung nicht getrübt. Während seines Aufenthaltes in der Anstalt hatte er Gelegenheit, beim Besuch durch einen Bekannten ein größeres Alkoholquantum, fünfzehn kleine Glas Bier, zu sich zu nehmen. Zunächst war er nur euphorisch, aber etwas laut. Als er nun mit einer gewissen Gewalt in die Anstalt zurückgebracht worden war, änderte sich sein Benehmen jedoch sehr. Er wurde außerordentlich reizbar und wehrte unter lautem Schimpfen energisch die Pfleger ab.

Schließlich nahm er eine sehr drohende Haltung an, und nur durch äußerste Vorsicht gelang es, ihn an Tätlichkeiten zu verhindern. Sich selbst überlassen, wurde er bald ganz ruhig und schlief dann fest ein. Am nächsten Tage war die Erinnerung an die Vorgänge, besonders auch an den affektvollen Teil, lückenhaft bezw. aufgehoben.

Hier war der Ausfall des Versuches also durchaus positiv und für die Beurteilung von sehr großem Werte. Es zeigte sich deutlich, daß Sch. nach nicht allzu großem Alkoholgenuß zu Argwohn und Mißdeutungen neigte und in einen Zustand hochgradiger Gereiztheit verfiel, in dem er nur durch die Umsicht und Sachkenntnis seiner Umgebung von Gewalttätigkeiten abgehalten werden konnte. Vorher war außer einer gewissen Prahlucht nichts aufgefallen, erst als man ihn in die Anstalt zurückbringen wollte, er sich also gereizt fühlte, kam der Zustand zu Tage, in dem er seine früheren Straftaten begangen hatte.

Auch in den beiden ersten nicht zur Begutachtung stehenden Fällen hatte er nachgewiesenermaßen reichlich getrunken. Bei der letzten Straftat glaubte er sich bei seiner Rückkehr nach Hause durch sein Kind gereizt, schlug dieses, und als er daran von der Schwägerin gehindert wurde, sah er darin einen Widerstand, der ihn dann zu den Brutaltäten gegen diese hinriß. Ohne daß ihm jemand in den Weg trat, wäre wohl sein Rausch auch ohne Tätlichkeiten verlaufen. Die Erinnerung war auch bei dem Versuch äußerst mangelhaft. Es boten sich so mancherlei Anhaltspunkte für die Annahme eines pathologischen Rausches: einmal die enorme, in nüchternem Zustande nicht vor-

handene Reizbarkeit mit zornigen Erregungen und Gewalttätigkeiten im Gefolge, ferner die auch in der Anstalt bei ihm beobachtete Neigung zu Mißdeutungen im Sinne der Beeinträchtigung, für die sich auch Beispiele aus Zeugenaussagen ergaben, schließlich die unvollständige, bezw. verfälschte Rückerinnerung an die im Rausch verübten Taten. — Der Gutachter sprach sich daraufhin in dem Sinne aus, daß Sch. ein degenerierter Mensch sei, der zeitweise dem Trunke ergeben wäre und sich mit großer Wahrscheinlichkeit zur Zeit der Tat in einem pathologischen Rauschzustande befunden habe, der die freie Willensbestimmung ausschloß. Es ist natürlich anzunehmen, daß die Gewalttätigkeiten, derentwegen Sch. bereits früher bestraft worden war, in einem gleichen Zustande verübt wurden.

Hier liegt der große Nutzen des Alkoholversuches klar auf der Hand.

Fall III.

Heinrich A., 25 Jahre alt, war wegen Ermordung seiner Braut angeklagt. Hereditäre Belastung war erwiesen, sein Vater war Trinker und Epileptiker und ist später geisteskrank geworden, auch ein Bruder litt an Epilepsie, während die anderen Geschwister hochgradig nervös gewesen sein sollen. A. selbst soll als Kind nach Angabe der Eltern häufig Krämpfe gehabt haben, die sich auch später angeblich noch wiederholt haben, jedoch konnten dieselben nicht einwandfrei durch Zeugen festgestellt werden.

Der Angeklagte war mehrfach wegen Bedrohung und Roheitsdelikten vorbestraft. Er

machte auch seiner Umgebung einen leicht reizbaren, brutalen Eindruck. Mit seiner Braut, mit der er seit Jahren verkehrt hatte, zankte er sich oft und schlug sie auch wiederholt, meist war Eifersucht das Motiv. In der Nacht 15. 16. IV. 1912 war er mit ihr ausgewesen und hatte, wie auch schon im Laufe des Tages, einige Glas Bier getrunken. Gegen 11 Uhr nachts ging er mit ihr in den Keller der elterlichen Wohnung und erstach sie mit einem Taschenmesser, angeblich weil sie ihm den Beischlaf ohne Condoms verweigerte. Nach der Tat will er noch getrunken haben, sich aber an nichts Näheres erinnern. Um 12 Uhr wurde er aus dem Rhein gezogen.

Im Laufe der Zeit machte er über die Motive zur Tat und den Hergang selbst widersprechende Angaben und wollte sich an nichts mehr deutlich erinnern. In Rücksicht auf seine erbliche Belastung und die angeblichen Krampfanfälle wurde er zwecks Beobachtung der Heilanstalt überwiesen.

In der Anstalt machte er einen wohlorientierten, ziemlich ruhigen Eindruck. Die körperliche Untersuchung ergab außer einer Affektion der rechten Lungenspitze und etwas lebhaften Sehnenreflexen nichts besonderes. Syphilis konnte nicht nachgewiesen werden. Eines Nachts hatte er einen Krampfanfall, der aber wohl simuliert war, jedenfalls machte er einen sehr eigenartigen, nicht epileptiformen Eindruck. Da er früher viel getrunken hatte und auch angab, nach Alkoholgenuß ganz besonders reizbar und erregt zu sein und auch zur Zeit der Straftat unter Alkoholeinwirkung gestanden zu haben, wurde bei ihm der Alkohol-

versuch gemacht. Er bekam in einem Zeitraum von $1\frac{1}{2}$ Stunden 160 gr Schnaps und 1 Liter Lagerbier zu trinken. Er wurde „animiert“, vergnügt, ohne weitere psychische Veränderungen zu bieten, er blieb vollkommen „gemütlich“, vor allem trat kein Krampfanfall auf.

Die Pupillen reagierten prompt. Er schlief während der Nacht ruhig und hatte am anderen Morgen volle Erinnerung an das Vorgefallene.

Hier lag es besonders nahe, die Alkoholprobe zu machen, da ja bekanntlich durch Alkoholgenuß sehr leicht epileptische Krämpfe ausgelöst werden. Das war bei dem Angeklagten aber nicht der Fall. Er verfiel auch nicht in einen Zustand krankhafter Erregbarkeit oder in einen Dämmerzustand. Wenn A. wirklich von Kindheit an epileptische Krämpfe gehabt hatte, mußte sich im Laufe der Zeit der epileptische Charakter in einer gewissen Degeneration bemerkbar gemacht haben, d. h. eine gewisse Reizbarkeit, Schwerfälligkeit im Denken und egozentrische Gesinnungsart mußten aufgetreten sein. In gewisser Weise machte der Untersuchte auch diesen Eindruck. Aber es ließ sich durch nichts die Annahme begründen, daß eine wirkliche geistige Störung vorlag. Jedenfalls konnte eine vorhandene epileptische Degeneration noch nicht erheblich sein. Deshalb ist in diesem Falle der Alkoholversuch trotz seines negativen Ausfalles doch wichtig. A. hat auf die doch ziemlich große Dosis in keiner Weise anders reagiert als ein normaler Mensch; dabei ist besonders wichtig, daß danach keine gesteigerte Reizbarkeit auftrat und auch am nächsten Tage die Erinnerung erhalten war. Das Gutachten sprach sich auch in

dem Sinne aus, daß A. zur Zeit der ihm zur Last gelegten Handlung nicht geisteskrank im Sinne des § 51 St. G. B. war.

Fall IV.

Josef Z., 25 Jahre alt, ist wegen versuchten Raubmordes angeklagt. Geistige Störungen sind in der Familie des Angeklagten vorgekommen, diese Belastung ist allerdings eine indirekte, immerhin fällt sie ins Gewicht. Er ist als Sturzgeburt zur Welt gekommen, war von Jugend auf schwächlich, zeigte eine langsame Entwicklung, besonders in geistiger Beziehung, was in der Schule hervortrat. Sein Vater war zeitweise Trinker und sicher alkoholintolerant. Er selbst ist zweimal wegen Bedrohung und Gewalttätigkeiten verbestraft. In dem einen Falle hatte er nachweislich unter Alkoholkwirkung gestanden und nachher Erinnerungsdefekte gehabt, wie aus den Akten hervorgeht. Die zuletzt zur Aburteilung stehende Tat hatte sich folgendermaßen abgespielt. Z. war nach ziemlich reichlichem Alkoholgenuß mit seinem Zechkumpan, einem alten, invaliden Menschen, aus dem Gasthaus fortgegangen, um diesen ein Stück zu begleiten. Irgend ein Streit war nicht vorgefallen. Plötzlich überfiel er den Alten, stieß ihn in den Graben und stach mit einem Messer auf ihn ein. Dann ließ er ganz unmotiviert von ihm ab, ging eine Strecke weit, kehrte wieder um, ohne sich aber nochmals an dem am Boden Liegenden zu vergreifen, und ging schließlich unter lautem Schimpfen und Fluchen davon. Er schwankte dabei und fiel mehrmals hin. Bei dem Wirtshaus angelangt, schlug er zu-

erst einen ganz falschen Weg ein und wurde dann vom Wirt ins Haus geholt, wo er einen total betrunkenen Eindruck machte und ebenfalls hinfiel. Er wußte nicht anzugeben, wo er die mitgenommene Laterne gelassen hatte, und konnte auch die Blutspuren an seinen Händen nicht erklären. Er schlief bis zum nächsten Morgen ganz fest und wußte von dem Vorgefallenen nichts. Auch nach seiner Verhaftung blieb er bei wiederholten Vernehmungen bei der Angabe, sich von der Zeit kurz vor der Tat bis zum nächsten Morgen an nichts zu erinnern. Er hatte bereits früher einmal nach einer Trinkerei sich einem Freunde gegenüber, der ihn nach Hause begleiten wollte, äußerst brutal benommen und hinterher keine Erinnerung daran. Er hatte bereits in jungen Jahren Schnaps getrunken, später mehr, aber nie regelmäßig. Wie durch Zeugenaussagen einwandfrei festgestellt werden konnte, war er nach Alkoholgenuß stets äußerst reizbar und neigte zu Roheiten. Ihm selbst war das auch bewußt. Bei seiner Aufnahme in die Anstalt fanden sich an Degenerationszeichen: krumme Nase, angewachsene Ohrläppchen und hoher, schmaler Gaumen. Es wurde ferner eine Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit der Haut und des Bindehautreflexes konstatiert. Im übrigen war der körperliche Zustand normal. Die Intelligenzprüfung ergab, daß es sich bei ihm um einen leichten Grad von Schwachsinn handelte. Für Epilepsie waren keine Anhaltspunkte vorhanden. Er machte im ganzen einen etwas stumpfen Eindruck und trug ein gedrücktes Wesen zur Schau. Während der Beobachtungszeit war er ruhig und geordnet. Sein Benehmen

war so, daß man ihm nicht ohne weiteres Gewalttaten zutraute. Bei dem mit ihm angestellten Alkoholversuch bekam er innerhalb 1½ Stunde 1½ Liter Bier und ¾ Liter Schnaps zu trinken. Er zeigte sich schon im Anfang leicht gereizt und unruhig. In den Tagesraum zu den anderen Patienten gebracht, verkannte er seine Umgebung völlig. Er glaubte im Wirtshaus zu sein, verlangte nach Bier, schimpfte, als er es nicht bekam, und wollte „die Kneipe“ verlassen. Er suchte auch nach Geld zur Bezahlung in seinen Taschen. Einen Pileger hielt er für den Wirt. Dann zog er Schuhe und Strümpfe aus, warf sie in die Stube und riß sein Taschentuch in Stücke. Er wollte Ziehharmonika spielen, aber mit den Füßen. Gegen andere Patienten wurde er tätlich aus ganz nichtigen Gründen oder weil er ihr Benehmen mißverstand. Sehr typisch war folgender Vorgang: Ein Patient saß ganz ruhig neben ihm auf der Bank. Sie sprachen einige Worte zusammen, plötzlich wollte Z. auf ihn einschlagen mit den Worten: „Du mußt mir aber aus den Taschen bleiben, so mußt Du nicht anfangen“. Der betreffende Patient war überhaupt nicht so nahe an ihn heran gekommen, daß er in seine Taschen hätte fassen können. Z. kannte keinen mehr. Schließlich wurde er müde. Als er zu Bett gebracht werden sollte, sträubte er sich zuerst, zog sich aber dann allein aus und warf seine Kleider auf den Fußboden. Darauf verfiel er in tiefen Schlaf. In körperlicher Beziehung war außer beschleunigter Herzaktion und Gesichtsrötung nichts besonderes nachzuweisen, die Pupillen reagierten prompt. Am folgenden Morgen war er mürrischer

Stimmung, hatte Kopfschmerzen, innere Unruhe und Magenbeschwerden. Die gespreizten Finger zitterten, an sein Verhalten während des Versuchs hatte er nicht die geringste Erinnerung. Er wußte nicht mehr, daß ihn der Arzt besucht hatte.

Dieser Fall ist hier absichtlich ausführlicher geschildert worden, da er in seinem Verlauf ganz außerordentlich interessant und typisch ist. Die früheren Delikte und die Umstände der Tat forderten geradezu dazu auf, den Alkoholversuch zu machen, der in einer Weise verlief, wie man ihn sich besser nicht wünschen konnte. Prompt trat die hochgradige Reizbarkeit auf, der ganze Zustand steigerte sich so, daß ein vollständiges Bild des pathologischen Rausches mit allen Einzelheiten an den Augen der Beobachtenden vorüberzog. Es trat völlige Bewußtseinstrübung ein, die in ihrer ganzen Art an das Alkoholdelirium erinnert. Er erkennt seine Umgebung und Personen und wird tätlich gegen sie. Das Benehmen gegen seinen Nachbar auf der Bank ist wohl mit Sicherheit auf Sinnestäuschung zurückzuführen. Er schien fest zu glauben, daß der andere seine Taschen durchsuchte, und wäre sicherlich gegen diesen tätlich vorgegangen, woran er nur mit Mühe durch die Aufmerksamkeit des Aufsichtspersonals gehindert werden konnte. Das Bild wird vervollständigt durch den tiefen Schlaf und die nachfolgende Amnesie. Nach allem konnte kein Zweifel vorliegen, daß es bei Z. infolge der geistigen Minderwertigkeit und Alkoholintoleranz zu pathologischen Rauschzuständen komme. Der Gutachter sprach sich auch dahin aus, daß Z. zur

Zeit der Begehung der Tat sich in einem Zustande befunden hatte, der als eine krankhafte Geistesstörung bezw. Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 St. G. B. anzusehen sei.

Fall V.

Peter A., 25 Jahre alt, erblich nicht belastet. Er ist einmal vorbestraft wegen schweren Diebstahls und zweimal wegen Sittlichkeitsverbrechens. In beiden Fällen hatte er kleine Mädchen unter 10 Jahren unsittlich betastet und seinen eigenen Geschlechtsteil vorgezeigt. Zum dritten Male hatte er ein Sittlichkeitsverbrechen in gleicher Weise wie früher mit einem 6 jährigen Mädchen verübt und seinen Geschlechtsteil mit dem des Kindes in Berührung gebracht. Das Kind war bald darauf an Tripper erkrankt. Die Vorgeschichte ergab, daß er während der Schulzeit öfter an Kopfschmerzen gelitten hatte. Im allgemeinen hatte er gut gelernt und die Schule bis zur letzten Klasse absolviert. Vor 7–8 Jahren war er mit dem Rad gestürzt und hatte eine Gehirnerschütterung davongetragen, derentwegen er einige Wochen in ärztlicher Behandlung war. Auf den behandelnden Arzt machte er später einen eigenartigen, verstörten Eindruck. Seit diesem Unfall will er viel an Kopfschmerzen gelitten haben und vergeblich und zerstreut geworden sein. Auch gab er an, in den letzten Jahren leicht gereizt gewesen zu sein: „er konnte es nicht vertragen, wenn ihm jemand etwas sagte“. Schwindelanfälle, Ohnmachten oder Krämpfe hatte er nie gehabt. Fälle von großer Vergeblichkeit, die den Eindruck leichter Bewußtseinsstörungen machten, waren

bei ihm von seiner Umgebung beobachtet worden. Regelmäßigen sexuellen Verkehr hatte er nicht gehabt. Er bestritt, jemals ein Trinker gewesen zu sein, und gab an, bis zu zehn Glas Bier gut vertragen zu können, auch neigte er nach Alkoholgenuß nicht zu Gewalttätigkeiten. Im übrigen bestritt er, daß er sich irgendwie mit Kindern etwas Unanständiges habe zu Schulden kommen lassen. Auch seine letzte Straftat stellte er in einem ganz anderen Lichte hin und gab an, das Kind habe nach seinem Penis gefaßt, was er ihm sofort verwiesen habe. Die körperliche Untersuchung ergab als Degenerationszeichen: länglich schmalen Schädel mit stark vorspringender Hinterhauptschuppe, hohen, schmalen, asymmetrischen Gaumen und etwas unregelmäßigen Stand der Zähne. Die inneren Organe waren gesund, die Reflexe ziemlich lebhaft. Oefters wurde bei ihm auch bei ruhiger Unterhaltung ziemlich beschleunigte Herzaktion konstatiert. In seinem ganzen Verhalten war er in der Anstalt ruhig und unauffällig. Die Intelligenzprüfung ergab keine Besonderheiten, nur fiel es auf, daß er die botanischen Namen, die er als Gärtner brauchte, nicht kannte oder ganz verwechselte. Ein mit ihm angestellter Alkoholversuch fiel negativ aus. Nach Angabe der Eltern war er schon in frühester Jugend ein eigenartiges, zu maßlosem Trotz neigendes Kind. Die Erinnerungsstörungen waren seiner Umgebung vielfach aufgefallen und hatten besonders nach der Kopfverletzung erheblich zugenommen, er hatte auch ganz abrupt Selbstmordgedanken geäußert. Dieser ganze Symptomenkomplex legte immerhin die Vermutung nahe,

daß es sich um einen psychopathischen Menschen handle, bei dem eine larvierte oder psychische Epilepsie bestehe. Für diese Diagnose waren die beobachteten Fälle von Verlaufen in bekannten Gegenden und Verlegen von Gegenständen zu verwerten. Es wäre danach auch möglich gewesen, daß A. sich bei Begehung der strafbaren Handlung in einem durch eine vorauszusetzende psychische Epilepsie bedingten Dämmerzustand befunden habe, denn die Erinnerung an die Tat selbst war nachher stark getrübt. Wenn auch keine sicheren Anhaltspunkte für Epilepsie oder Alkoholintoleranz vorhanden waren, so lag es in diesem Falle doch sehr nahe, zu versuchen, durch das Alkoholexperiment eine etwa vorhandene latente Epilepsie manifest zu machen, um so einen sicheren Moment für die Diagnose zu haben. Da aber keinerlei Anhaltspunkte gewonnen werden konnten, konnte sich der Gutachter auch in keiner Weise bindend über das Zutreffen oder Nichtzutreffen der Bedingungen des § 51 St. G. B. zur Zeit der Tat aussprechen.

Fall VI.

Walter D. ist angeklagt wegen Diebstahls. Er hat bereits eine ganze Reihe von Diebstählen verübt, derentwegen er wiederholt vorbestraft ist. Einigemale wurde das Verfahren gegen ihn ausgesetzt, weil ihm der Schutz des § 51 St. G. B. zugestanden werden mußte. Bei der ihm zuletzt zur Last gelegten Tat hatte er in einem Gasthaus aus einem offen stehenden Zimmer im ersten Stockwerk einen Anzug und Wertgegenstände gestohlen und sie nachher zum Teil verkauft. Er hatte vorher

in der Schenkstube getrunken. Alle anderen Straftaten hatte er fast in der gleichen, wenig raffinierten Weise ausgeführt. Er war immer geständig. Sein Vater war Trinker. Während der Zahnperiode soll er wiederholt Krämpfe gehabt haben. Seit dem zehnten Lebensjahre soll er an fallsuchtähnlichen Anfällen leiden. Einige Tage zuvor stellte sich immer eine gewisse Unruhe ein, dann traten kurzdauernde Schreikrämpfe auf. Hinterher verließ D. das Haus und hielt sich oft einen oder mehrere Tage fern. Während dieser Zeit beging er dann häufig Diebstähle. In der Schule soll er mittelmäßig begabt gewesen sein. Da die nötige häusliche Aufsicht fehlte, wurde er für einige Zeit in der Anstalt Bethel untergebracht. In einem früheren Gutachten wurde er als Epileptiker bezeichnet und wurde deshalb in einem Teil der Anklagen wegen Diebstahls freigesprochen. Bei seiner Aufnahme in die Pflegeanstalt Bonn war irgend ein krankhafter körperlicher Befund nicht zu erheben. Sein Wesen war scheu, mißtrauisch und die Stimmung gedrückt. Wahnideen und Sinnestäuschungen wurden nicht beobachtet, ließen sich auch nach seinen eigenen Angaben nicht vermuten. Seine Intelligenz und Urteilsfähigkeit waren gering, in ethischen Gefühlen zeigte er einen beträchtlichen Tiefstand. Seine Erinnerung an die letzte Straftat war genau dem Vorgang gemäß erhalten. Er gab an, ohne rechten Willen und wie unter einem Zwange gehandelt zu haben. Alkoholische Getränke, auch in geringerer Menge, könne er schlecht vertragen und sei dann leicht aufgereg, wisse nicht, was er tue, und habe Beängstigungsgefühle. Während der

Beobachtungszeit in der Anstalt hatte er einen typischen epileptischen Anfall mit Bewußtlosigkeit, Krämpfen und nachfolgendem tiefen Schlaf.

Zum Versuch bekam er 20 gr Kornbranntwein und zwei Flaschen Bier zu trinken. Er trank sehr widerwillig und von der zweiten Flasche auch nur einige Schluck. Sehr bald wurde er aufge-regt, schlug unter lautem Schimpfen auf den Tisch und drängte sinnlos und triebartig mit großer Gewalt gegen die Türen. Nach wenigen Minuten bereits versank er in einen tiefen Schlaf. Ein Anfall wurde nicht ausgelöst, die Pupillenreaktion war erhalten.

Der Versuch fiel also hier durchaus positiv aus. Wenn auch bei D., der zweifellos Epileptiker war, kein Anfall hervorgerufen werden konnte, so ergab sich doch durch das Experiment erstens, daß der Explorand ziemlich hochgradig alkohol-intolerant war, zweitens, daß er schon nach Genuß geringer Mengen in einen Zustand triebartiger Erregung und Reizbarkeit mit folgendem tiefen Schlaf verfiel, also pathologisch auf den Alkohol reagierte. Da nach dem Zeugnis seines Lehrers seine Begabung in der Jugend eine mittelmäßige genannt werden konnte, mußte im Laufe der Jahre sich der Schwachsinn immer mehr entwickelt haben, da in der Beobachtungszeit eine erhebliche Herabminderung seiner geistigen Fähigkeiten festgestellt wurde. Bei einem solchen Schwachsinnigen sind triebartige Handlungen häufiger, dazu kommt noch der Biergenuß vor der Tat, der weiterhin auf das Zustandekommen dieser Handlungen begünstigend einwirkte. Diese Annahme lag von vornherein sehr nahe. Der Al-

koholversuch brachte dann eine vollkommene Bestätigung ihrer Richtigkeit. Er bildete also einen festen Stützpunkt für die Begutachtung, in der ein Zustand krankhafter Geistesstörung im Sinne des § 51 St. G. B. angenommen wurde.

Leider scheint der Alkoholversuch, trotz der hohen Bedeutung des positiven Ausfalls für die Beurteilung, sehr selten angewandt zu werden. In der Literatur sind nur sehr wenige Fälle angeführt, so daß es schwer ist, ein abschließendes Urteil über die Häufigkeit der positiven Reaktion zu fällen. Wenn man als positive Reaktion im engeren Sinne nur das Auftreten zweifelsfreier, psychischer Störungen, die bei den Exploranden experimentell hervorgerufen werden konnten, bezeichnet, zeigt sich in den fünfzehn hier angeführten Versuchen sechsmal ein positives Ergebnis. Nach Hübner gibt nur der fünfte Teil der Versuche ein positives Resultat. Man muß hierbei aber in Betracht ziehen, daß es sich um Klarstellung abgelaufener Geistesstörungen handelt, die nur durch Zeugenaussagen oder durch den zu Beurteilenden selbst zu einer Entlastung angeführt werden, daß man es also hier häufig mit einer bewußten und beabsichtigten Verschleierung und Irreführung zu tun haben wird, eine positive Reaktion dann also gar nicht eintreten kann. Deshalb gibt auch der negative Ausfall wenigstens einige Anhaltspunkte. So wurde zweimal festgestellt, daß wenigstens die behauptete Intoleranz schon gegen geringe Alkoholdosen nicht vorliegen könne. Ferner führte in zwei Fällen das Experiment zur Entlarvung von Simulanten, und somit auch zu einem durchaus positiven Ausfall.

Wirkliche psychotische Störungen analog den bei Begehung der Tat vorhandenen werden dann auftreten, wenn der Untersuchte durch den Alkoholgenuß in eine der früheren möglichst gleiche Lage versetzt werden kann. Das ist aber bei den Versuchen in der Anstalt kaum möglich, wo längere oder kürzere Zeit hindurch das geordnete, äußere Einflüsse fernhaltende Leben eine Besserung des physischen und psychischen Zustandes herbeigeführt hat. Es bringen also hauptsächlich die in dem Individuum selbst liegenden dauernden krankhaften Veränderungen sein pathologisches Verhalten im Rausche zur Auslösung. Als solche kommen vor allem in Betracht überstandene Kopfverletzungen, degenerative, psychopathische **Veranlagung und Epilepsie**.

In diesen Fällen wird man also in der Anstalt häufig zum Ziele kommen. In zwei Fällen (zweiter von Tomaschny und zweiter in Bonn), über die außer chronischem Alkoholismus nichts zur sicheren Beurteilung bekannt war, wurde durch den Alkoholgenuß eine krankhafte Steigerung der Reizbarkeit hervorgerufen. Beide Leute waren zunächst ruhig, wurden aber durch die geringsten Anlässe aufs höchste erregt. Es trat das Gefühl der Beeinträchtigung und größter Argwohn hervor, die sie veranlaßten, freundliche Fragen und gut gemeinte Hilfeleistung ihrer Umgebung völlig mißzudeuten. Nur mit Mühe konnten sie von Gewalttätigkeiten abgehalten werden. Daraus ergibt sich klar, daß sie im Leben draußen, wo sie vielleicht wirklich gereizt wurden, sich leicht zu Tätlichkeiten hatten hinreißen lassen. Diese pathologisch Erreg-

baren bilden für den Versuch auch in der Anstalt ein geeignetes Objekt.

In einem anderen Teil der Versuche wird man keine positive Reaktion erzeugen können, trotzdem bei Begehung der Straftat es sich doch um einen Zustand von Geistesgestörtheit gehandelt hat. Die völlig veränderten Bedingungen, unter denen die Beobachtung gemacht werden muß, erklären dabei das Fehlschlagen des Versuchs. Hierher gehören vor allem die Fälle, wo die zur Auslösung prädisponierenden Momente weit zurück liegen oder beim Versuch fehlen. Dies sind die Erschöpfung nach langen Krankheiten und großen körperlichen Anstrengungen. Ein Beweis dafür ist der Fall IV von Tomaschny, wo auf Grund früherer Beobachtung eine Geistesstörung angenommen werden mußte, die sich aber in der Anstalt durch zwei Versuche nicht wieder hervorrufen ließ, da die vorausgegangenen Strapazen des Dienstes fehlten. Auch Fall 1 der Bonner Heilanstalt gehört hierher. Nachweislich hatte der Angeklagte lange Zeit hindurch und auch in der Nacht vor der Tat sehr stark getrunken und große seelische Erregungen durchgemacht. Beides hatte schwächend auf ihn eingewirkt. Auch war wohl der Genuß einer Flasche Rheinweins im Vergleich zu den vor der Straftat konsumierten Quantitäten zu gering. Wenn also die Persönlichkeit selbst oder ihr Geisteszustand sich aus inneren Gründen geändert hat, wenn die zur Zeit der Begehung der Tat einwirkenden schädigenden oder reizenden Momente fortfallen, wird der Versuch nicht gelingen können.

Auf die Frage, was durch die Alkoholprobe festgestellt werden kann, geben die angeführten

Fälle in vieler Hinsicht eine Antwort. Zunächst muß von vornherein betont werden, wie das auch von allen Autoren stets hervorgehoben worden ist, daß natürlich nur ein positiver Ausfall für die Beurteilung zu verwerten ist. Allerdings lassen auch die negativen Ergebnisse gewisse Schlüsse zu, wie bei einzelnen hier angegebenen Beobachtungen. Wenn man auch nicht mit Sicherheit die Toleranzgrenze für Alkohol allein aus dem Versuch entnehmen kann, so kann doch immerhin in einigen Fällen bewiesen werden, daß zum mindesten die behauptete Intoleranz nicht eine allzu hochgradige sein kann. Ferner ist es auffällig, wenn die krankhaft gesteigerte Reizbarkeit nach Alkohol, die man besonders in Fall III der Bonner Heilanstalt erwarten konnte, nicht eintrat, während sie sich in vier anderen geschilderten Fällen analog dem bei der Straftat vorliegenden Zustande entwickelte. Wenn daraus auch natürlich für die definitive Beurteilung keine Rückschlüsse gemacht werden dürfen, so erscheint doch das ganze in Frage stehende Geschehnis in einem anderen Lichte, und es wird zunächst zur äußersten Skepsis gegenüber den Angaben des Untersuchten mahnen müssen. Die positive Reaktion kann sich in verschiedener Weise äußern. Werden durch den Alkoholgenuß, der vielleicht viel geringer ist, als derjenige war, der der strafbaren Handlung vorausging, bereits in der Anstalt, wo doch alle aufreizenden Momente ferngehalten werden und der Untersuchte sich eine Zeitlang bereits in geordneten Lebens- und Ernährungsverhältnissen befindet, schwere Zustände krankhafter Reizbarkeit hervorgerufen, so kann daraus mit Sicherheit der Schluß gezogen werden, daß diese

auch bei dem Delikt vorgeherrscht haben. Denn meist wird der vielleicht durch das Vorleben schon geschwächte „Patient im Leben, wo er viel größeren Reibungsmöglichkeiten ausgesetzt ist als im ruhigen Anstaltsbetrieb, unter Alkohol viel leichter entgleisen.“ (Hübner.)

Ferner ist es von ganz außerordentlichem Wert, wenn durch das Experiment epileptische Krämpfe ausgelöst werden können. Bei gesunden Individuen erzeugt der Alkohol keine Epilepsie, auch nicht bei chronischem Genuß, aber er vermag eine vorhandene epileptische Anlage zu steigern und sie manifest werden zu lassen. Bekannt ist auch das Auftreten von Amnesie bei Epileptikern und Alkoholintoleranten nach Trinkexzessen. Der Nachweis einer solchen Amnesie ist ein großes Hilfsmittel zur Beurteilung.

Es sind bei den hier näher erwähnten Beobachtungen vereinzelt auffällige Pupillenveränderungen festgestellt worden. Das Verhalten der Pupillen bei akuter Alkoholintoxikation ist durch Experimente an psychisch Gesunden und Minderwertigen studiert worden. Stapel hat eine Reihe verschiedenartiger Veränderungen festgestellt und ist dabei zu folgenden Schlüssen gekommen. Alle Pupillenveränderungen treten bei psychisch minderwertigen und invaliden Individuen schon bei geringen Alkoholdosen schneller, intensiver und nachhaltiger in Erscheinung als bei geistig gesunden und widerstandsfähigen. Im pathologischen Rausche kann hochgradige Pupillenträgheit bis zur absoluten Pupillenstarre bestehen. Bei geistig Gesunden treten selbst bei hohen Alkoholdosen im normalen

Rausche keine gröberen Pupillenveränderungen, keine starren Pupillen in Erscheinung. Findet man also in der Beobachtungszeit nach dem Experiment auffällige Pupillenveränderungen, so wird dies selbst bei völligem Fehlen psychischer Symptome die Annahme berechtigt erscheinen lassen, daß ein Zustand krankhafter Geistesstörung oder zum mindesten eine psychopathische Veranlagung vorliege.

Ein weiterer Vorteil der Probe ist, daß sie in einzelnen Fällen zur Ueberführung von simulierenden Personen führen kann. Die animierte Stimmung läßt diese Leute ihre bisherige Haltung aufgeben, ein angenommenes, ihrem eigentlichen Charakter nicht entsprechendes und daher nur mit Energie durchzuführendes Wesen verschwindet und die durch den Alkohol stets erzeugte Redeseligkeit fördert manches Interessante zutage.

Man hat vielfach darüber gestritten, ob man überhaupt dazu berechtigt sei, einen Alkoholversuch vorzunehmen. Es läßt sich natürlich gar nicht von der Hand weisen, daß ein Genuß von Spirituosen — meist in ziemlich konzentrierter Form —, besonders für Traumatiker und Epileptiker, eine gewisse Gefahr in sich birgt. Auf anderen medizinischen Gebieten sind wir jedoch auch öfters gezwungen, zur Sicherstellung der Diagnose zu nicht ganz unbedenklichen Hilfsmitteln zu greifen, ich erinnere nur an die Untersuchungen in Narkose. Hierbei wird ja auch ein Gift dem Körper zugeführt. Handelt es sich in diesem Falle neben der Diagnosenstellung besonders auch um Anhaltspunkte für die Therapie, so kommt bei den der Alkoholwirkung ausgesetzten Personen ihr ganzes ferneres Leben in Frage. Sind sie psychisch gestörte Menschen und

wird dies durch den Alkohol erwiesen, so sind sie dadurch sicher noch nicht so geschädigt, wie durch eine längere Gefängnisstrafe, die sie erwartet, wenn ihre Anomalie nicht zutage kommt. Sie hätten sich ja auch im gewöhnlichen Leben dem Trunke weiter ergeben, wenn sie nicht durch die zur Zeit bestehende Haft daran verhindert wären. Selbstverständlich ist zu fordern, daß von dem Exploranden wie bei sonstigen Eingriffen die Einwilligung eingeholt wird und er auch auf die etwa zu erwartenden schädlichen Folgen zuvor aufgeklärt wird. In den meisten Fällen wird man die Einwilligung erhalten, und nur die verschlagenen Verbrecher, die sich ihrer geistigen Veranlagung bewußt sind und fürchten müssen, sich im Rausche zu verraten, werden sich weigern.

Bei Anstellung des Versuchs muß der Patient natürlich ständig unter sachkundiger Aufsicht sein, um nicht sich selbst oder seiner Umgebung gefährlich zu werden, und auch damit kein etwa auftretendes Sympton unbeachtet bleiben kann. In geschlossenen Anstalten wird sich das jederzeit ermöglichen lassen.

Zum Schluß!

Es ist mir eine angenehme Pflicht, am Schlusse dieser Arbeit Herrn Professor Dr. Hübner für die Ueberlassung des Themas und für die mir jederzeit in lebenswürdigster Weise gegebenen Anregungen und Hilfe, besonders bei Zusammenstellung der Fälle aus der Heil- und Pflegeanstalt in Bonn, meinen allerergebensten Dank auszusprechen.

Literatur.

- Sommer. Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden.
- Sommer. Kriminalpsychologie.
- Cramer. Die forensische Bedeutung des normalen und pathologischen Rausches. Monatsschrift für Psych. u. Neurol. 1903.
- Heilbronner. Die strafrechtliche Begutachtung der Trinker. Halle 1905.
- Schultze. Ueber Psychosen bei Militärgefangenen. 1904.
- Bonhoeffer. Die alkoholischen Geistesstörungen. Deutsche Klinik, Bd. VI.
- Müller, E. H. Einige Beziehungen des Alkoholismus zur Aetiologie der Epilepsie. Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. 1910.
- Weber. Einfache Trunkenheit oder pathologischer Rausch? Klin. f. psych. u. Nervenkrht., Bd. 4.
- Landsbergen, Fr. Pathologischer Rausch und § 51 St. G. B. Aerztl. Sachverständig. Ztg. Nr. 19.
- Stapel. Das Verhalten der Pupillen bei der akuten Alkoholintoxikation; Alkoholversuche bei psychisch Gesunden und Minderwertigen. Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. Bd. 29.
- Hübner. Lehrbuch der forensischen Psychiatrie (noch nicht erschienen).
- Siemerling. Geisteskrankheit u. Verbrechen. 1909.
- Cramer. Gerichtliche Psychiatrie. 1909.
- Straßmann, F. Medizin und Strafrecht. 1911.
- Hoche. Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie.
- Tomaschny. Der Alkoholversuch in der Psychiatrie. Allgem. Zeitschrift für Psychiatr. 1906.

Lebenslauf.

Ich, Emil Julius Erwin Sinz, bin geboren am 26. I. 1881 zu Arnsdorf, Kr. Hirschberg i. Riesengeb., als der Sohn des Pastors Ewald Sinz und seiner Ehefrau Anna, geb. Biermann. Nach Privatunterricht besuchte ich von 1894—1896 das Kgl. Gymnasium zu Wohlau i. Schl. und ging dann auf die Kgl. Landesschule Pforta über, wo ich im September 1901 das Abiturientenexamen bestand. Darauf wurde ich auf die Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen zu Berlin aufgenommen und studierte an der Berliner Universität von Oktober 1901 bis August 1906. Während dieser Zeit besuchte ich die Vorlesungen und Kurse folgender Herren: H. Virchow, Stumpf, E. Fischer, Gabriel, Thierfelder, Warburg, Waldeyer, Hertwig, Engelmann †, Schwendener, Engler, E. Schulze, Hildebrand, v. Bergmann †, F. Krause, v. Leyden †, Ewald, F. Kraus, Sonnenburg, Köhler, Brieger, Fränkel †, Olshausen, Bumm, v. Michel †, Ziehen, Goldscheider, Heubner, Passow, Lesser, Lassar †, J. Orth, Beitzke, Bernhard, Liebreich †, Straßmann, Rubner, Hiller, Schulz, Frey. Im Mai 1904 bestand ich die ärztliche Vorprüfung. Oktober 1906 wurde ich zum Unterarzt beim Inf.-Regt. 56 ernannt und zur Ableistung meines praktischen Jahres an die

Kgl. Charité-Berlin kommandiert. Im W.-S. 1907/08 bestand ich das ärztliche Staatsexamen mit dem Gesamtprädikat „Gut“. Im April 1908 wurde ich zum Assistenzarzt und im Juli 1909 zum Oberarzt befördert. Von 1909 bis 1912 war ich an das Krankenhaus Bethanien-Berlin zu Herrn Professor M. Mertens zur chirurgischen Ausbildung kommandiert. Am 1. Juli 1912 wurde ich als Oberarzt der Offizier-Reitschule nach Paderborn versetzt.